VASTO SVENTRAMENTO CONGENITO ONFALO-EPIGASTRICO

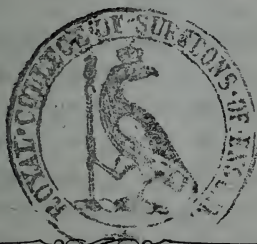
IN UN NEONATO

DISFACIMENTO DELL' AMNIO AVVOLGENTE IL SACCO

CHE CONTENEVA I VISCERI PROTRUSI

CICATRIZZAZIONE DELLA APERTA PARETE ADDOMINALE

NOTA

DEL PROF. FRANCESCO RIZZOLI

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1877

Volgendo lo sguardo su di un embrione che non abbia per anco raggiunto due mesi di vita intrauterina, a colpo d'occhio vi si scorge nella regione ombellicale un rigonfiamento simulante un' ernia. E ciò ha luogo perchè le pareti addominali, le quali cominciano ad ordirsi mollissime, posteriormente ai lati di quel piccolo tratto in cui denno svolgersi ed indi perfezionarsi le rispettive vertebre, nello espandersi che fanno nel dirigersi allo innanzi e nello acconciarsi in modo da costituire l' addominale cavità, lasciano però anteriormente tale spazio da concedere allo intestino primitivo di intromettervisi. Difatti esso intestino verso la quarta settimana dalla fecondazione offrendosi nell' embrione sotto forma di un tubo rettilineo, avente un' apertura tanto nel suo estremo superiore quanto nell' inferiore e comunicante colla vescichetta ombellicale, colla sua porzione media si dispone di poi a foggia di ansa, e per tal modo

trova campo d' insinuarsi colla sommità dell' ansa istessa fra le divaricate molli pareti dell' addome, di intromettersi altresì fra i vasi della radice fetale del tralcio e di costituire perciò l' indicato rigonfiamento all' ombellico.

Formato però che esso siasi non è permanente, anzi di poi sparisce pel nascondersi che fa l' intestino entro l' addome ivi respinto e mantenuto dal progressivo svolgersi del peritoneo, dalla vigoria acquistata dalle addominali pareti, ed in singolar modo dai muscoli retti, dalla pressione che va pure effettuandosi sul medesimo dai vasi del funicolo ombellicale man mano le sue arterie si attortigliano sulla vena, per cui null' altro rimane che l' apertura dell' ombellico la quale si foggia in guisa da lasciare libero il corso del sangue nei vasi del funicolo stesso.

Questa apertura allorchè venga osservata all' esterno rappresenta una irregolare figura romboidea i cui quattro angoli sono ottusi ed i margini formati da fasci fibrosi fra loro incrocicchiati e derivanti dalle aponeurosi addominali.

Importa però si sappia che il **Richet** (1) descrisse una specie di sfintere, che secondo lui si rinverrebbe nella posteriore regione dell' anello ombellicale costituito da fibre elastiche, e che varrebbe dopo la nascita del bambino, a stringere i vasi del funicolo che l' attraversano, a praticarne la sezione graduata ed a favorirne la chiusura.

Lo **Stawinski** invece attribuì questa obliterazione allo strato muscolare che attornia l' ombellico, mentre il

---

(1) **Richet** — Du trajet et de l'anneau ombelical, considéré au point de vue de l' anatomie, de la physiologie et de la pathologie. Archives générales de médecine 1856, 5 serie, t. 8, pag. 611, et t. 9, pag. 59.

Robin non ammise affatto l' esistenza di esso sfintere (1). Ma oltrechè in ciò io sono in pieno accordo col **Robin**, all' appoggio poi di molte osservazioni ed esperienze mie proprie, e pubblicate mediante una mia Memoria dalla nostra Accademia delle Scienze, ho dimostrato quale sia il processo anatomo-fisiologico per il quale nel feto umano si effettua l' obliterazione di essa apertura ombellicale e cessa spontaneamente dopo la nascita il corso del sangue nel tralcio, motivo per cui se ne rende d' ordinario superflua la legatura (2).

Malauguratamente però le cose non procedono sempre in modo sì avventurato, giacchè talvolta l' apertura ombellicale rimane superstite e più o meno ampia, tal'altra ha luogo invece una deficienza di sostanza delle pareti addominali nella loro regione anteriore. Quando avvenga che il foro ombellicale rimanga aperto, ma di non grandi dimensioni in allora può formarsi il prolasso, o la vera ernia ombellicale congenita. Quando invece per anormale sviluppo delle pareti addominali rimanga anteriormente nel ventre una larga apertura e tale da lasciare sporgere una massa viscerale assai notevole, in allora avrassi lo sventramento ombellicale congenito.

Un prolasso congenito costituito dagli intestini tenui attraverso l' apertura ombellicale fu da me osservato in un bambino nato a termine da donna pluripara bene conformata ed in cui la gravidanza ed il travaglio del parto furono regolari. Il bambino morì nel nascere: era bene sviluppato ed in ogni altra sua parte perfetto, se si eccettui il fegato, che era assai voluminoso ed occupava

---

(1) **Corradi Alfonso** — Storia dell' Ostetricia in Italia 1877.

(2) Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, Serie 3, T. 2, 1872.

l' ipocondrio destro, la regione epigastrica ed in gran parete l'ipocondrio sinistro. Gli intestini tenui fuori esciti dall'apertura ombellicale non molto ampia e in un da quella formatasi nelle sovrapposte membrane (che come fu osservato in altri casi, per segni non equivoci vedevası effettuata molto prima della nascita del bambino) enormemente allungatisi, pendevano al davanti della regione inferiore del ventre e delle coscie, ed oltrepassando i ginocchi giungevano fino alle gambe, e non essendo ricoperti da qualsiasi inviluppo rimanevano a nudo. Le pareti addominali poi vidersi fortemente addossate sugli altri visceri che mantenevansi ancora entro l' addome. L' enorme sviluppo del fegato dovette per certo contribuire a non permettere ai tenui intestini di coricarsi entro il cavo addominale. Questo cadaverino venne da me collocato nel Gabinetto di Ostetricia fin da quando, come insegnante ne fui Direttore, e tuttora vi si conserva.

Nell' ernia ombellicale congenita e nello sventramento non manca invece un inviluppo che ricuopre i visceri sporgenti, il quale si ritenne costituito soltanto dalla membrana dell' amnio che avvolge l' inferiore porzione dei vasi ombellicali in un colla gelatina di **Warthon** non che dal peritoneo rivestito allo esterno dal suo strato celluloso. Oltre a ciò poi non si omise di notare che la pelle attorniante il peduncolo dello stesso funicolo ombellicale, forma alla base del tumore un cerchio che più o meno in alto lo circonda.

Conviene però si sappia che allo **Scarpa** non isfuggì una particolarità anatomica che molto importa conoscere. Scrisse egli diffatti (1), che sebbene l' esterno inviluppo

---

(1) **Scarpa** — Trattato delle Ernie. Memoria quinta. Dell' Ernia ombellicale e di quella della linea bianca dell' addome.

dell' ernia ombellicale congenita a motivo della sua ordinaria trasparenza sembri assai sottile, esaminato però attentamente è *d' una tessitura assai fitta e coriacea.*

La vera cagione di questo fatto anatomico sarebbe stata con molta diligenza ricercata dal **Richet** (1), il quale poi dichiarò, che come l' **Astley Cooper** avea rinvenuto nella regione inferiore dell' addome al davanti del peritoneo una fascia, che denominò fascia trasversale, così egli avrebbe scoperta una fascia nella regione ombellicale, al davanti pure del peritoneo, che perciò piaceagli denominare fascia ombellicale. Questa fascia dal **Richet** indicata concorrendo quindi nell' ernia ombellicale congenita a rafforzare il sacco erniario, varrebbe poi a renderlo di quella compatezza che lo **Scarpa** avea già additata.

La esistenza di questo strato è però a ritenersi fosse già stata in qualche modo conosciuta dal **Buchhotz** (2), il quale pure affermò, che in un caso di ernia ombellicale congenita ei trovò questa coperta, al di fuori dalla membrana del cordone *dall' aponeurosi* e dal peritoneo, aggiunse poi che il primo involucro suppurò, indi il sacco ritirossi e svanì.

Ed anche il **Cruveilhier** lasciò scritto che il sacco, malgrado la sua trasparenza, risulta formato da due membrane una delle quali esterna continuantesi cogli inviluppi del cordone ombellicale, l' altra interna in continuazione coi muscoli e col peritoneo (3).

Quantunque io stesso abbia indubitatamente da molto

---

(1) Memoria citata.

(2) Dis. de hepatomphalocele Argent 1768, — e **Monteggia**, Istituzioni Chirurgiche. Milano 1812.

(3) **Cruveilhier** — Anat. path.

tempo ed anche di recente rinvenuta nel sacco costituente l' ernia congenita fra l' esterno inviluppo formato dall' amnio ed il tessuto celluloso che giace sopra la lamina parietale del peritoneo una membrana forte costituita da tessuto connettivo fibroso, a vieppiù confermarne la esistenza addurrò le osservazioni fatte di recente dal Prof. **Calori**, su due feti mostruosi, nei quali fra le varie anomalie si rinvenne ben anco uno sventramento addominale congenito (1).

Trovò egli nel cadaverino di uno di questi mostri l' apertura circolare dell' addome dond' erano esciti i visceri del diametro di 27 millimetri. Il tumore poi era tondeggiante e misurava nella sua circonferenza 182 millimetri e nella sua altezza 55. L' involucro del tumore, o il sacco che copriva i visceri erniosi, era membranoso, rugoso esternamente, ed avea qualche lembo lacero senza però che quell' involucro o sacco fosse aperto ed alcun viscere, o porzione di viscere, a nudo. Il detto sacco era continuo coll' amnio del funicolo ombellicale che a giudicare dalla porzione rimasta, la quale era lunga 54 millimetri ed allacciata, apparteneva a' funicoli doviziosi di gelatina Warthoniana o crassi, esso funicolo s' inseriva non già nel centro del tumore, ma a destra ed in alto verso la base del torace. Tagliato poi il sacco ed esaminatane la struttura si trovò constare di tre membrane, una esterna continua coll' amnio del funicolo, una media di tessuto connettivo fibroso con fibre elastiche, ed una interna levigata che soppannavalo ed era il peritoneo parietale cui a sinistra aderiva il grande epiploon ed un breve tratto del colon.

(1) Memorie dell' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna, 1876.

Nel secondo mostro che il Prof. **Calori** denominò per le sue particolarità anatomiche *Celosomus Katatreticus akardiakele*, il sacco che racchiudeva i visceri addominali sventrati era membranoso sottile semitrasparente, e lasciava vedere a destra il fegato e qualche ansa intestinale ed il fascio dei vasi ombellicali fra le sue lamine compreso. Esso sacco erniario poi constava di un tessuto connettivo fibroso fra due epiteli di pavimento, l' amniotico ed il peritoneale.

Questo feto allorchè la donna si pose in soprapparto essendosi presentato col costato sinistro venne perciò artificialmente estratto, nella quale operazione uscirono ad un tempo le secondine attaccate al feto medesimo, il che derivò dal trovarsi la placenta applicata all' enorme tumore dello sventramento, ed il funicolo ombellicale non più lnngo di 24 millimetri. La quale brevità di funicolo in un con quella che venne parimenti dal **Calori** osservata nell' altro suricordato mostro, in cui il funicolo era della lunghezza di neppure tre spanne muliebri, varrebbe a dare maggior valore all' opinione emessa dallo **Scarpa**, e cioè, che sebbene la cagione precipua dell' ernia ombellicale congenita e dello sventramento sia da ascriversi al tardivo restringersi ed incompleto sviluppo ed incremento dei muscoli e delle aponeurosi costituenti la parete addominale, combinata di frequente coll' enorme tumidezza dei visceri addominali, ed in ispecial modo dell' organo epatico, possa altresì dar luogo alla formazione di essa ernia lo stiramento indotto nell' ombellicale regione dalla brevità e dalla tensione permanente del funicolo stesso (1).

---

(1) Il **Monteggia** attribuì pure una particolare influenza alla brevezza del funicolo nel produrre l'ernia ombellicale congenita e lo sven-

Per quanto poi ho esposto e confermato con osservazioni mie proprie ne risulterebbe adunque che, salvo alcune eccezioni, nell' ernia ombellicale congenita il sacco sarebbe all' esterno ricoperto dalla membrana dell' amnio in un colla gelatina di **Warthon**, poi verrebbe lo strato compatto costituito dal tessuto fibroso elastico, indi il soffice strato celluloso che riveste l' esterna superficie della lamina parietale del peritoneo, infine il peritoneo stesso. L' ernia alla sua base verrebbe altresì attorniata dal cercine cutaneo corrispondente alla radice del tralcio.

Devesi poi notare che i vasi del funicolo ombellicale ove diramansi sul sacco prendono diversa direzione, la vena volgesi in alto ed a destra, in basso le arterie. Qualche volta però una di queste manca, ed essi vasi o l' intiero funicolo si pongono a fianco del tumore in un punto vario. Talvolta il funicolo è più grosso o più sottile dell'ordinario ed in alcuni casi, come si disse, brevissimo. Disposizioni anatomiche tutte che devono essere ben presenti al chirurgo, specialmente allorquando imperiose circostanze costringono ad eseguire gravi chirurgiche operazioni non solo nei neonati, ma ben anco in coloro in cui quantunque avventuratamente si fosse ottenuta la cicatrizzazione della disgiunta cute in corrispondenza dell' ombellico, nullameno fosse rimasta l' ernia

---

tramento, ma ritenne che questo disordine potesse ancora molto probabilmente derivare dall' essersi trovato sconciamente collocato o altrimenti posto in angustia e compresso il ventre del feto nell'utero, avendo egli osservato che in questi feti per lo più il tronco è torto e piegato da un lato, e in pari tempo di frequente il funicolo ombellicale cortissimo. Ho voluto notare questo anche perchè il **Cruveilhier** avendo esposta una consimile dottrina molti anni dopo il **Monteggia**, la ritenne egli come tutta sua propria.

superstite, e per questa corressero più o men gravi pericoli.

Allorquando l' ernia ombellicale congenita è piccola rimanendo la medesima più o meno ricoperta dal tegumento che circonda la radice del tralcio, reciso questo e legato che sia colle dovute cautele, d' ordinario si osserva, che avendo l' avvertenza di ridurre e mantenere ridotta l' ernia anche con semplice e moderata compressione, la cute abbracciante l'ernia stessa si cicatrizza nel punto ove continuavasi col funicolo, ivi si forma la cicatrice ombellicale, e poscia il foro stesso ombellicale perfettamente chiudendosi, l' ernia per questo del tutto sparisce.

Conviene però qui notare che in alcuni casi, sebbene assai rari, di ernia ombellicale congenita piccolissima, può essa passare inavvertita, quando specialmente soltanto una porzioncella di parete d' intestino si intromette nell' apertura ombellicale e di poi rientra senza aiuto da se nella addominale cavità. Ma qualche volta collo scorrere degli anni ancorchè l' ernia non aumenti nullameno, come ho veduto accadere non di rado, quella piccola porzione di parete intestinale incastonandosi nell' apertura ombellicale od ivi prendendo delle aderenze, dà luogo a disturbi addominali in alcuni individui assai molesti od intercorrenti, che pel non manifesto apparire dell' ernia attribuiti essendo dai curanti ad altre cagioni, non cedono ai comuni mezzi di cura od anche peggiorano, ed invece si vedono del tutto sparire allorchè si venga a conoscere il male, e quando ottenuta che siasi la riduzione dell' ernia non si manchi d' impedirne di nuovo l' escita con opportuni mezzi meccanici.

In uno di questi casi or ricordati e da me veduto formossi nella regione del bellico un piccolo ascesso che un chirurgo punse con una lancetta per dare esito alle

marcie, ma penetrato essendo nel piccolo tratto di parete intestinale che faceva ernia, ne derivò una fistola ombellicale stercoracea che si mantiene superstite quantunque siano già scorsi non pochi anni.

Nelle ernie ombellicali congenite di discreto volume che non ponno guarire colla semplice compressione, si sono trovate utili le legature, delle suture appropriate (**Hamilton, Lee, Wood, Holmes**) e varie altre chirurgiche operazioni.

Si temette poi che queste ernie congenite allorchè mostravansi molto voluminose non fossero suscettibili di guarigione anche quando non si rinvenissero congiunte ad anomalie o mostruosità inconciliabili colla vita del neonato. E di vero, se il neonato non muore subito o poco dopo la nascita, l' esterna superficie del sacco costituita dall' amnio si fa in questi casi da prima d' un color giallo-verde indi cinereo o nerastro e tramanda un umore icoroso. Poi, se pure il bambino regge, sorge nella cute che attornia il tumore, in corrispondenza all'orlo che la congiunge coll'amnio del tralcio, un cerchio roseo che è il preludio del distacco della superstite porzione di tralcio e dell'amnio istesso dal derma e dalla sottostante superficie del sacco. Ma mentre si opera un simile disgiungimento quand' anche comincino a pullulare in tutta la scoperta superficie delle carnee granulazioni, esso bambino d' ordinario in causa della copiosa perdita di marcia muore o per esaurimento di forze, od anche per fenomeni d' infezione.

Dirò di più che in una neonata affetta da voluminosa ernia congenita ombellicale presa in cura dall'onorevole collega Sig. Dott. **Belluzzi**, Direttore della nostra Maternità, presentaronsi fenomeni di strozzamento. Non essendosi ottenuto alcun vantaggio dai rimedi apprestatile, il tumore non potendo in alcuna guisa essere ridotto, si fu costretti di

tentare l' erniotomia, che il **Belluzzi** cortesemente desiderò fosse da me eseguita. Inciso il sacco, che era fornito di grosse pareti, con ogni cautela ed a strati, sbrigliato l' orlo strozzante, gl' intestini fuori esciti, che erano porzione dei crassi, vennero facilmente riposti in cavità ed ivi mantenuti mediante una legatura attorniante la base del sacco, ma nel giorno successivo la bambina morì. L' autopsia mostrò un intestino angustissimo (1), gli altri erano nerastri, in parte mortificati.

Taluno però ebbe la sorte di scampare da questi esiti sì tristi ed un esempio venne riferito dall' **Hey** (2), ed è riportato pure dallo **Scarpa** (3). L' ernia ombellicale congenita eguagliava in grossezza un uovo di gallina. L' **Hey** respinte che ebbe le viscere dalla radice del cordone ombellicale nel ventre, trasse a contatto i lati dell'apertura mediante un cerotto attaccaticcio steso sopra pelle, poscia collocò su questo una pallottola conica fatta dello stesso cerotto, e sopra di essa alcune altre compresse, il tutto sostenuto da una cintura. Il cordone ombellicale si staccò spontaneamente una settimana circa dopo la nascita, e scorsi altri quindici giorni, l'apertura ombellicale erasi ristretta tanto che tolto via l' apparecchio, le viscere neppure sotto le grida del bambino protuberavano più all' infuori.

Egli è indubitato, dice lo **Scarpa**, dovere essere questa la via da tenersi dal chirurgo qualunque volta nei neonati le viscere protruse sono suscettive di riposizione.

---

(1) In un caso di sventramento osservato in un cadaverino di un neonato il Prof. **Macari** trovò l' intestino più corto dell' ordinario. Il giornale lo Spallanzani 1876.

(2) Pratical Observations, pag. 227.

(3) Opera indicata.

Di frequente però non lo sono, o per eccesivo volume di esse, o per aderenze contratte col sacco erniario, o perchè nel tumore è compreso un prolungamento od una porzione del fegato stretta nello speraglio dell' ombellico e larga al dì fuori.

Ma a queste e ad altre cagioni una pure rilevantissima devesi aggiugnere, e cioè l'angustia della stessa cavità addominale derivante dal non prestarsi le sue pareti, incompletamente sviluppate, a quel distendimento che sarebbe necessario acciocchè i visceri protrusi si potessero in essa cavità del tutto insinuare e nascondere senza danno. Che se pure in circostanze consimili si giunse ad ottenere il rientramento dei visceri protrusi, pel retrarsi della cicatrice che si andava ordendo ai contorni dell' ampia erniaria apertura, accresciuta essendosi l' angustia del cavo addominale, malauguratamente ne derivò, che i visceri in esso contenuti non avendo più spazio sufficiente per compiere con regolarità le naturali funzioni, svilupparonsi per questo fenomeni gravissimi che ben presto furono susseguiti dalla morte.

E ciò appunto accade al **Goyrand** di osservare (1). Il bambino da esso lui veduto nacque con un tumore erniario alla regione del bellico che rimaneva avviluppato dall'amnio del cordone ombellicale, se si accettui la base in cui la pelle lo ricopriva allo intorno per 5 o 6 millimetri in altezza. Volendo giudicare dal volume di esso tumore si sarebbe detto che nel medesimo contenevasi la maggior parte dei visceri addominali. La cavità dell' addome era di molto minore larghezza e profondità dell'ordinario, le sue pareti erano depresse agli ipocondri. Il tumore misurava alla sua base 20 centimetri e 5 millimetri in cir-

---

(1) Journal de chirurgie de Malgaigne, 1844, pag. 55.

conferenza, 33 centimetri e 8 millimetri in altezza nel punto suo più culminante, il diametro trasversale era di 17 centimetri ed 8 millimetri. Esso tumore diminuiva un poco sotto la pressione, e mentre praticavasi escivano il meconio e le urine.

La separazione del cordone ombellicale cominciò il primo giorno dopo la nascita del bambino, nel successivo del pus apparve fra il sacco erniario e l' amnio che lo ricuopriva, scorsi dodici giorni il **Goyrand** ne staccò lunghi lembi ed al di sotto vi trovò alcuni bottoni carnei. Trascorse che furono 25 giornate l' esterno inviluppo non solo videsi del tutto staccato, ma la sottostante membrana costituente pure il sacco era tutta quanta ricoperta da granulazioni vermiglie, e in parì tempo la pelle che circondava e si addossava sulla base del tumore, rimanendo tratta al di sopra del sacco dallo stesso tessuto granuloso, le viscere protruse si resero perciò meno sporgenti. Continuando la cute ad accostarsi verso il centro, scorsi che furono due mesi, non rimaneva più che una superficie suppurante delle dimensioni d' una moneta da due lire. Fino a quel punto la salute del bambinello fu buona, ma poco dopo d' un tratto ebbe luogo la soppressione completa delle alvine evacuazioni, si presentarono vomiti continui ed altri fenomeni gravi che fecero perire il piccolo infermo in 4 giornate.

Il **Goyrand** ne attribuì la morte ad un volvolo, e lo ritenne appunto cagionato dalla compressione forte esercitata sugli intestini dalle anguste pareti addominali, rese tali pel restringimento avvenuto nella larga apertura ombellicale man mano si ordiva la cicatrice.

Quand' anche l' interna cavità addominale non sia convenientemente ampia, ancorchè lo sventramento si mostri assai vasto può essere però possibile il salvare il bambino, ed il seguente fatto lo comprova.

Il 24 Agosto 1832 fu presentato alla Facoltà di Medicina di Parigi un bambino nato il giorno stesso avente uno sventramento alla regione ombellicale grosso come un pugno. Il bambino venne esaminato da **Cruveilhier, Dupuytren, Richerand, Marjolin, Moreau, Cloquet**. Ritennero essi che in breve avrebbe dovuto soccombere, in quanto che sebbene tale sventramento permettesse la facile e completa riduzione dei visceri spostati, veniva però essa all'istante susseguita da minaccia di soffocazione e da tali sconcerti che compromettevano grandemente la vita del neonato. Si fu perciò che venne consigliato di limitarsi a ricuoprire soltanto la parte con semplice medicatura e difenderla dagli agenti esterni acconciamente. Il Dott. **Requin**, aggregato della Facoltà, che avea assistito all'esame fatto su quel bambino, per motivo di studio e senza nutrire alcuna speranza di potergli giovare, assunse l'impegno di prodigargli le proprie cure (1). Intanto il sacco venne preso da infiammazione, il bimbo corse pericoli grandissimi, poi cominciò a migliorare, staccossi l'esterno inviluppo del sacco infracidito, i visceri protrusi cominciarono a rientrare nell'addome e circa 40 giorni dopo la nascita la piaga da circolare si era fatta oblonga ed erasi ridotta a piccolissime dimensioni. Grande era allora l'emaciazione del piccolo infermo, nullameno acquistò esso di poi una perfetta salute. Ma mentre ciò effettuavasi formaronsi in lui due ernie inguinali, e ciò avvenne molto probabilmente perchè, non potendo capire convenientemente gli intestini nella cavità addominale resasi troppo angusta, in causa delle piccole dimensioni

---

(1) **Cruveilhier**, Anatomia e patologia del corpo umano. Traduzione del Dott. **Banchelli**. Firenze 1840. **Requin**, Gazzetta medica 4 Ottobre 1832.

assunte dalla cicatrice formatasi nella regione ombellicale, dovettero perciò essi intestini fortemente premuti dalle stesse addominali pareti, penetrare nei due interni forami dei canali inguinali e nei medesimi costituire due ernie.

Ma anche senza qualsiasi spiacevole evenienza si può ottenere degli sventramenti congeniti ampi la guarigione, e lo provano non solo il caso riferito da **Buchhotz** (1), quello di **Cooper Forster** (2), e l' altro di **Raymondaud** di Limoges (3), ma specialmente uno osservato in una bambina da **Thelu** (4) in cui il tumore, attorniato alla sua base della cute, era di un volume anche più considerevole di quello nol fosse negli altri da me ricordati.

Essendo esso tumore in parte riducibile, mediante una pressione eseguita con una fascia mediocremente stretta, si rese perciò presto molto più piccolo. Nel frattanto però la bambinella fu colta da convulsioni, che per fortuna cessarono presto, staccatosi il cordone ombellicale e l' ernia essendosi di poi del tutto ridotta, si potè conoscere che l' apertura ombellicale attraverso la quale era escita quella massa viscerale avea tre centimetri di diametro. Allora la corrispondente esterna superficie del sacco essendosi fatta piana si deterse e si ricoprì di gr nulazioni. Trascorsi che furono 27 giorni la bambina trovossi completamente guarita. La cicatrice di figura irregolarmente romboidale avea un centimetro di altezza e 6 millimetri di ampiezza. I tegumenti formavano un cercine al di sopra della cicatrice stessa. Do-

---

(1) Opera citata.

(2) Surgical Diseases of Children, pag. 200.

(3) Bulletin de la Société de Médecine de la Haute-Vienne, pag. 297 et suiv. Limoges 1868.

(4) Journal de chirurgie de **Malgaigne**, 1844, pag. 187.

po 14 anni questa bambina fu riveduta da **Thelu** il quale seppe che essa non avea mai provato dolori o disturbi all' addome.

É questa per vero una bella guarigione, ma devesi però notare che sebbene il volume del tumore fosse rilevantissimo, non solo la cavità dell'addome potè prestarsi agevolmente a ricevere i visceri protrusi, ma ciò che maggiormente interessa, l'apertura ombellicale attraverso la quale i visceri erano esciti, allorchè questi furono ridotti, misurando nei suoi diametri soltanto tre centimetri, potè permettere ai tegumenti che attorniavano e ricuoprivano la base del tumore di prestarsi con agevolezza a quel allungamento che valse a favorire non solo la formazione di una cicatrice completa, ma a formare altresì un rialzo a foggia di cercine al di sopra della cicatrice istessa.

Quantunque cotanto favorevoli circostanze non si rinvenissero in un neonato affetto da ampio sventramento che io ebbi ad osservare, mancasse in lui quel tratto di cute che nell' anzidetto caso attorniava e si estendeva sulla base del tumore, che tanto contribuì a favorire la cicatrizzazione della superficie suppurante del sacco, e l'apertura addominale si mostrasse in modo rilevantissimo più ampia di quello che nol fosse nella bambina di cui ho testè fatta menzione, nullameno essendosene ottenuta la guarigione, mi è perciò sembrato cosa acconcia il renderne oggi consapevole questa nostra Medico-Chirurgica Società.

Nacque il bambino il giorno 14 dello scorso Giugno (1876), trovandosi la madre a termine di gravidanza, il travaglio del parto procedette regolarmente, la levatrice soltanto racconta che appena esso venne espulso s' accorse che il funicolo gli attorniava non solo il collo ma ben anco un braccio, per cui rimaneva esso funicolo fortemente stirato, il quale fatto potrà esso pure servire a dare valore alla opinione dello **Scarpa**, che cioè lo stato

di tensione del funicolo concorre a favorire lo sviluppo dell' ernia ombellicale o dello sventramento congenito.

Il bambino fu visitato dall' onorevolissimo nostro collega Dott. **Belluzzi** non che dall' egregio Sig. Dott. **Alfonso Bajetti** medico della famiglia cui esso bimbo appartiene, ed ambedue per singolare loro cortesia, espressero il desiderio che mi venisse presentato. Lo sventramento occupava la regione ombellicale ed in gran parte l' epigastrica, nel restante del corpo il bambinello era perfetto, bene sviluppato, e compiva pure le sue funzioni regolarmente. La morbosa apertura esistente nella regione ombellicale ed epigastrica aveva una figura ovoide diretta in senso verticale (fig. 1ª), il suo orlo *a a a a* comprendeva a tutta spessezza non solo il derma, ma la sottostante parete addominale. Da questa apertura esci-

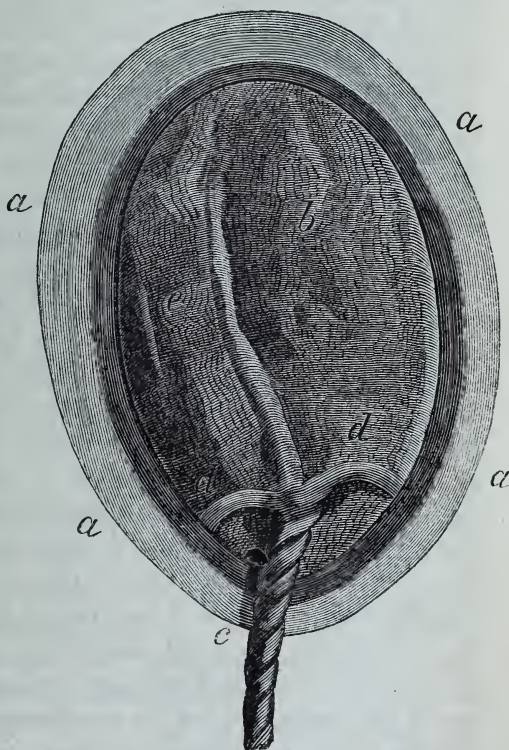



Fig. 1

vano in copia i visceri contenuti nel ventre specialmente quando il bambino vagiva, e rimanevano essi rivestiti da un sacco non trasparente, sotto del quale rendevasi manifesta la configurazione delle anse intestinali. La esterna membrana del sacco ossia l' amnio (fig. 1ª *b*) aderiva tutto allo intorno al bordo cutaneo che limitava l' ampia apertura addominale suindicata, e quindi su esso sacco la cute non espandevasi menomamente (1). Questa esterna membrana in un colla gelatina del **Warthon**, non avendo, come si sa, relazione alcuna vascolare col neonato cominciava a cadere in disfacimento. Mostravasi diffatti allora di un color verde o cinereo scuro era essa membrana continua col moncone del tralcio reciso (fig. 1ª *c*) che poggiava col suo estremo fetale sul sacco a poca distanza dall' orlo inferiore cutaneo della addominale apertura e cominciava già a farsi secco. Ivi i vasi che lo componevano divaricati essendosi notabilmente l' uno dall' altro, scorrevano lungo il sacco in guisa da concedere alle due arterie (fig. 1ª *d d*) di rivolgersi in basso tanto a destra che a sinistra, alla vena (fig. 1ª *e*) di scorrere in alto ed a destra lungo il sacco istesso, e nelle indicate direzioni entravano tutti e tre nel ventre. Erano essi vasi piuttosto esili e lo stesso dicasi della porzione superstite del reciso funicolo. L' apertura onfalo-epigastrica, ridotti che fossero i visceri, (fig. 1ª) nel suo diametro longitudinale misurava 8 centimetri, nel trasversale 6, la circonferenza era di 24 centimetri. La cute al contorno del sacco, come si disse, non prolungandosi menomamente sul medesimo, ma ivi arrestandosi in un colla sottoposta parete ventrale per originare così la grande ovale apertura addominale, facea questa per tal modo ve-

---

(1) Questa figura rappresenta la vasta apertura addominale dopo avere ottenuta la completa riposizione dei visceri protrusi.

dere un orlo di bel colore rosso e cotanto regolare da sembrare formato dalla più netta incisione.

Il non espandersi affatto sul sacco la cute che attorniava l' addominale apertura, la vastità della medesima, erano per certo cose tanto sfavorevoli da fare fortemente temere che in questo caso, quand' anche si fosse riescito a mantenere entro l' addome i visceri, e la estesa superficie del sacco si fosse del tutto spogliata dell' amnio, ne fosse però derivato tale impiagamento da non permettere di ottenere con agevolezza una cicatrizzazione acconcia a prevenire qualsiasi successiva malaugurata evenienza.

Ma siccome quanto più grave si riscontra un caso patologico tanto maggiore sorge il desiderio di riescire a guarirlo, così mi presi di questo bambino speciale pensiero, e combinai perciò collo stesso Dott. **Bajetti** che, come indicai, era il medico della famiglia cui apparteneva il bambino, le norme a seguirsi durante la cura.

Per prima cosa adunque si consigliò alla madre di fare di tutto acciocchè il bambino vagisse il meno possibile, le si inculcò di porgergli il latte piuttosto spesso ma poco per volta, affine di non distendere molto lo stomaco, di ricorrere ai comuni mezzi acciochè con una certa frequenza evacuasse il meconio e per tal modo tanto più facilmente si evitasse la tendenza dei visceri ad oltrepassare la vasta apertura addominale, e si riescisse anche molto meglio a contenerli entro l' addome. Mi raccomandai poi che il bambino fosse medicato con morbide fila bagnate nell' acqua o spalmate di burro o di pomata di semifreddi, e che le lavature di quella sozza superficie fossero frequenti. Bramai altresì che la medicatura venisse assicurata con una fascia circolare, ma mediocremente stretta attorno il ventre, e tale che mentre valesse a favorire a gradi il completo rientramento dei visceri nell' addome, non accostasse però i bordi della addominale apertura in guisa da originare una assai piccola cicatrice,

in causa della quale rimanendo troppo anguste le addominali pareti avrebbero potuto esercitare così forte pressione sui visceri contenuti nel ventre da produrre le mortali conseguenze che avennero nel bambino del **Goyrand**, o la spiacevole e pericolosa imperfezione he notossi in quello ricordato dal **Cruveilhier**.

Con queste cautele e nulla più, l' esterna superficie del sacco spogliatasi dello strato amniotico, caduto essendo il moncone del funicolo, il sottoposto inviluppo formato da tessuto connettivo elastico che riveste il soffice strato celluloso che trovasi alla esterna superficie della lamina parietale del peritoneo, andò via via ricuoprendosi di carnei bottoni, di poi cominciò nel roseo orlo della grande apertura ventrale (fig. 1ª *a a a a*) a formarsi e ad espandersi tessuto cicatrizio, che avanzandosi e cuoprendo ampiamente l'addominale apertura, costrinse le viscere a rimanere nascoste stabilmente e senza il più che piccolo danno entro il ventre.

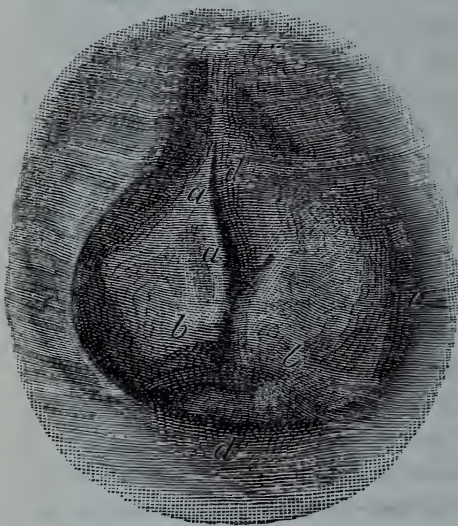



Fig. 2

La formatasi cicatrice (fig. 2ª) vedesi ora piana e forte. Incorrispondenza al punto ove staccossi il funicolo partono tre cordoncini, i quali rappresentano la vena (fig. 2ª *a a*)

e le due arterie ombellicali (fig. 2ª *b b*) che scorrevano lungo il sacco convertitesi in legamenti e questi immedesimatisi nella cicatrice. Essa ha una forma ovoide, ma diversamente dalla preesistente addominale apertura congenita, il suo diametro maggiore è il trasversale (fig. 2ª *c c*), minore il longitudinale (fig. 2ª *d d*). Il primo è lungo 4 centimetri e 5 millimetri, il secondo 4 centimetri, la circonferenza della cicatrice è di 14 centimetri, quindi è dessa cicatrice non solo molto maggiore di quella ottenutasi nella bambina di **Thelu**, ma tanto spaziosa da rendere sicuri di evitare le ricordate successive spiacevoli o temibili eventualità.

Ora poi osservando il bambinello che avemmo la fortuna di guarire e che ha già oltrepassati gli 8 mesi di vita vi si mostra nelle più floride condizioni di salute, il suo corpo è rigogliosamente sviluppato, le sue funzioni si compiono regolarmente, comprese quelle dell'addome, le cui pareti, come si disse, egregiamente si prestano a racchiudere i visceri in ispecial modo per l'ampiezza con cui formossi la cicatrice. A maggiore cautela però non ho omesso di munire il bambino di una fascia elastica che gli cinge il ventre cui è fissato un piccolo cuscinetto piatto poggiante sulla cicatrice istessa, nel qual modo la medesima potrà rendersi sempre più salda e capace d' impedire colla desiderata sicurezza la sporgenza di nuove porzioni di visceri (1).

---

(1) Il bambino fu presentato alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Sessione scientifica del 18 Febbraio 1877.